

CHAPITRE XIII

TRAITEMENT DE LA FIÈVRE TYPHOÏDE

PAR

PIERRE MERKLEN

Médecin de l'Hôpital Laënnec.

I

Considérations générales.

Les progrès réalisés dans le traitement de la fièvre typhoïde depuis vingt ans ont permis d'abaisser notablement sa mortalité. De 20 p. 100 et plus, son taux mortuaire est tombé à 8 p. 100 et au-dessous. Ce résultat ne saurait être considéré comme l'effet d'une série heureuse et accidentelle ; il est basé sur l'expérience d'un grand nombre d'années et confirmé par des statistiques imposantes qui ne laissent aucune prise à la critique impartiale. Aussi est-il permis, en formulant le traitement de la fièvre typhoïde tel qu'il découle des observations et des discussions de ces dernières années, de déclarer avec conviction que ce traitement, institué en temps opportun, sera le plus souvent suivi de guérison.

Ce n'est pas à dire que rien ne reste à faire. Ainsi qu'on le verra dans le cours de cet article, la thérapeutique actuelle de la fièvre typhoïde est bien plus prophylactique que curative au sens propre du mot. Nous n'en possédons pas le traitement spécifique. Il n'est pas dans nos moyens de faire avorter la maladie, et si une médication bien dirigée peut en abrégier la

durée, ce n'est pas en s'adressant directement au poison qui l'engendre, c'est en modérant et en neutralisant ses effets sur l'organisme, c'est en favorisant sa marche naturelle vers la guérison. Quelques mots sur l'évolution du processus typhoïdique le feront comprendre.

Engendrée par un bacille, le bacille d'Eberth, qui se fixe primitivement dans l'appareil lymphatique de l'intestin, les ganglions mésentériques et la rate, la fièvre typhoïde est une maladie toxi-infectieuse due à la fois à l'action de ce bacille, à celle des toxines qu'il produit et aux infections secondaires qui peuvent entrer en jeu, grâce aux voies ouvertes et au terrain préparé par les lésions typhoïdiques. Des germes morbides et des poisons accumulés dans l'organisme, les uns agissent comme pyrétogènes, d'autres provoquent des réactions nerveuses plus ou moins redoutables, d'autres encore déterminent des dégénérescences viscérales parfois irréparables ; et cette toxémie est encore aggravée par les déchets de la combustion fébrile.

La véritable médication spécifique serait celle qui atteignant directement la cause morbide initiale, c'est-à-dire le bacille typhique, préviendrait la toxémie et les infections secondaires. L'élimination ou la destruction du bacille par les médications purgative et antiseptique ont été tentées sans succès. Mais il est permis de fonder plus d'espérance sur la méthode sérothérapique qui, pour la fièvre typhoïde, en est encore à la période de l'expérimentation et des essais ; la découverte d'un sérum capable de faire avorter la maladie, soit en stimulant la phagocytose, soit en agissant directement comme bactéricide, est peut-être prochaine.

En attendant cette ère nouvelle de progrès, la médecine est loin d'être désarmée, ainsi que nous le disions tout à l'heure. L'empirisme et l'observation clinique, aidés de notions pathogéniques précises, ont établi la supériorité de la médication antipyrétique dont la forme la plus parfaite est la méthode hydrothérapique. Ce traitement répond aux indications principales de la maladie : combattre la fièvre et réduire au

minimum la formation des toxines; éviter leur rétention en facilitant leur élimination; soutenir les forces et mettre l'organisme en état de lutter contre les infections secondaires.

Les heureux résultats de cette thérapeutique et leur raison d'être découlent tout naturellement de l'histoire des principales médications employées contre la fièvre typhoïde. Ce n'est qu'après en avoir rappelé le but et la technique que nous pourrons aborder l'étude du traitement des typhoïdiques, avec les indications que comportent les diverses formes de la maladie, ses complications, la convalescence et les rechutes, enfin, les règles à suivre pour la prophylaxie de l'entourage.

II

Les principaux traitements de la fièvre typhoïde et leur technique.

Inspirés par les doctrines médicales régnantes, la plupart des traitements proposés contre la fièvre typhoïde n'ont pas résisté à l'épreuve du temps et de l'observation. Il serait oiseux et contraire à l'esprit de ce Traité d'en faire même la simple énumération. Seules les médications employées dans les vingt-cinq dernières années méritent d'être rapidement signalées; leur étude conduit à celle du traitement rationnel et actuel des typhoïdiques.

A. — MÉDICATION PURGATIVE ET ANTISEPTIQUE

L'intestin étant à la fois la porte d'entrée des germes typhiques et le lieu de production et de passage des poisons auxquels ils donnent naissance, on pouvait espérer agir directement sur eux en favorisant leur expulsion (médication évacuante) ou leur neutralisation (médication antiseptique).

La *médication évacuante ou purgative* avait été érigée en

médication systématique par Delarroke, médecin de l'hôpital Necker (1847), suivi dans cette voie par Louis et Grisolle. Grâce à une purgation quotidienne, Delarroke disait n'avoir perdu qu'un dixième de ses malades, et Grisolle avait vu la mortalité tomber de 25 à 14,2 p. 100. Mais vint l'épidémie meurtrière de juillet et août 1842, et Grisolle vit la mortalité se relever à 50 p. 100, résultat qui est la condamnation de la méthode. Non seulement elle est inefficace, mais elle est dangereuse, les purgatifs, suivant la juste remarque de Chomel et de N. Guéneau de Mussy, ne pouvant qu'irriter la muqueuse du tube digestif déjà altérée, et la diarrhée aggravant l'état des typhoïdiques.

La *médication antiseptique*, associée ou substituée à la simple médication purgative, semble plus rationnelle. Le *calomel*, en raison de sa double action laxative et antiseptique, a été employé par Widemayer, Schönlein, Traube, surtout recommandé par Liebermeister et Ziemssen. Liebermeister le donnait pendant les deux premiers jours, avant de recourir à la médication antipyrétique; Ziemssen, pendant les cinq premiers jours, considérant qu'il diminuait la fièvre et l'intensité de l'infection; Bouchard, pendant les quatre premiers jours, à la dose de 40 centigrammes par jour en plusieurs fois. Cette méthode, déjà combattue par Griesinger, ne paraît pas supérieure à celle des purgations.

Vulpian avait espéré atteindre directement l'agent infectieux contenu dans les matières intestinales en introduisant dans l'intestin grêle une substance énergiquement antiseptique, insoluble et non absorbable. Dans ce but, il avait eu recours, mais sans résultat probant, à l'*iodoforme* et au *salicylate de bismuth*. Sans agir sur le poison typhique lui-même, Ch. Bouchard a cherché à réaliser chez les typhoïdiques une véritable antiseptie intestinale, et à prévenir les phénomènes de putréfaction et l'auto-intoxication qui peut en résulter. Le *charbon*, l'*iodoforme*, le *naphtol*, surtout employé par Teissier (de Lyon), peuvent à cet égard rendre quelques services, mais ne constituent pas à eux seuls une méthode de traitement.

Comme autres médicaments destinés à agir directement ou indirectement sur les germes et les poisons morbides contenus dans l'intestin, il faut citer les *acides minéraux*, en particulier l'*acide chlorhydrique*. Murchison en vantait les bons effets et prescrivait toutes les trois heures 1^{er},90 d'acide chlorhydrique dilué (équivalant à 38 centigrammes d'acide chlorhydrique), avec égale quantité de sirop et de teinture d'orange à délayer dans de l'eau. Dans le même but, Hayem a employé avec succès un acide organique, l'*acide lactique* en limonade, à la dose de 15 ou 20 grammes par jour. Dans les cas graves, ce médicament est associé aux bains froids. Enfin, plus récemment, Werner et Stepp semblent avoir tiré de bons résultats de l'emploi du *chloroforme* donné sous forme d'eau chloroformée à la dose de une cuillerée à soupe toutes les heures ou toutes les deux heures.

La médication antiseptique n'est qu'un adjuvant et ne constitue pas une méthode de traitement. Parfois utile contre les phénomènes de putréfaction intestinale, elle est sans action sur la maladie elle-même et ses plus graves manifestations. A ce point de vue, les espérances qu'elle avait fait naître ont été déçues.

B. — METHODES ANTIPYRETIQUES.

L'intensité et la longue durée de la fièvre, généralement proportionnées à la gravité de la dothiéntérie, expliquent les nombreuses tentatives faites pour agir directement sur l'hyperthermie. En thèse générale, toute médication qui lutte efficacement contre la fièvre agit favorablement sur la marche de la maladie. Il importe toutefois que le médicament ou le traitement ne dépasse pas la mesure; l'efficacité d'une méthode ne se juge pas seulement aux effets antithermiques, et l'observation a prouvé que les grands abaissements de température peuvent coïncider avec une aggravation de la maladie.

Deux ordres de moyens ont été et sont encore employés

pour lutter contre la fièvre dans la dothiéntérie, les médicaments antipyrétiques et l'hydrothérapie. Les uns réalisent l'antipyrèse médicamenteuse, l'autre l'antipyrèse hydriatique. Celle-ci tend de plus en plus à se substituer à la première, tant sont évidents son efficacité et ses avantages. Mais l'antipyrèse médicamenteuse ne saurait être complètement abandonnée: elle est parfois suffisante et d'autres fois un utile adjuvant.

a. — Antipyrèse médicamenteuse.

Les découvertes récentes de nombreux et puissants antithermiques ont été immédiatement mises à profit. Les résultats n'ont malheureusement pas répondu aux espérances. L'acide salicylique, l'antipyrine, pour ne parler que des plus fameux, ne sont plus guère employés, tandis que les sels de quinine font la base d'un certain nombre de traitements dont l'expérience a démontré l'efficacité. L'histoire de la médication quinique exige donc quelques développements. Celle des autres antithermiques n'est d'ailleurs pas sans intérêt au point de vue des résultats généraux de l'antipyrèse.

1^o *Quinine*. — Les préparations de *quinquina* ont toujours été recommandées dans le traitement des fièvres dites putrides et adynamiques. Toutefois la doctrine de Broussais en avait fait rejeter l'emploi, quand en 1840, Broqua, médecin de Plaisance, fit connaître les bons effets du sulfate de quinine dans le traitement de la fièvre typhoïde: le médicament était administré à la dose de 10 centigrammes d'heure en d'heure, sans interruption, jusqu'à la suppression de la fièvre, et à dose plus élevée si la maladie était très intense. Le mémoire de Broqua provoqua des recherches dont les plus complètes et les plus démonstratives furent celles de Briquet. Avec son collègue Blache, Briquet traita par le sulfate de quinine à haute dose (3 à 5 grammes par jour en potion) tous les malades atteints de fièvre typhoïde qui entrèrent à l'hôpital Cochin en 1842. Ces malades furent au nombre de 43, sur lesquels il

y eût 8 morts. Il faut dire que le sulfate de quinine ne fut employé chez ces malades qu'à cause de l'aggravation des accidents, et qu'ils avaient été d'abord soumis à la médication antiphlogistique alors en usage : saignée, une à trois applications de sangsues.

Briquet observa avec grand soin l'influence du sulfate de quinine sur la circulation, la calorification, les troubles nerveux et le tube digestif, etc.; il put conclure que les effets les plus apparents de cette médication se produisent sur la fièvre et sur les troubles cérébraux. La température n'était alors appréciée qu'à la main, mais dès le premier jour de l'administration de la quinine, le pouls était ralenti, subissait des abaissements qui s'accroissaient les trois ou quatre jours suivants, variant de 10 à 25 et 30 pulsations; en même temps le dirotisme disparaissait et « l'artère semblait se rapetisser ». Non moins remarquable fut « l'action spécifique du sulfate de quinine sur les accidents cérébraux ». La céphalalgie, le délire, l'agitation nocturne, les convulsions même disparaissaient sous l'influence du médicament, ce que Briquet attribuait à la puissance hyposthénisante du quinquina sur le système nerveux; malheureusement, dans les cas graves, les accidents reprenaient leur intensité après un ou deux jours de rémission. Aussi ce judicieux observateur, considérant que le sulfate de quinine ne constitue nullement une méthode générale de traitement de la fièvre typhoïde, recommandait-il de ne l'employer que temporairement, pendant une huitaine au plus, et seulement contre certaines manifestations de la maladie : la fièvre vive avec température élevée, les phénomènes d'excitation qui, à leur plus haut degré, constituent la forme ataxique. Au contraire, il le croyait contre-indiqué dans les formes adynamiques avec prostration et coma, et aussi dans les cas de phlegmasie intense du tube digestif.

Briquet avait parfaitement observé l'action antipyrétique du sulfate de quinine. La doctrine de l'hyperthermie devait donner à ses constatations tombées dans l'oubli une véritable actualité, et les observateurs modernes les ont confirmées.

Toutefois on a tenté sans succès de faire de la quinine à haute dose (3 à 4 gr. par jour) une médication exclusive et systématique. Le sulfate de quinine à cette dose détermine des abaissements thermiques de 3° à 6° (Joffroy), mais cette apyrexie est à la fois inutile et dangereuse; on l'a accusée de favoriser la mort subite. Avec une dose plus modérée (2 gr. par jour), l'abaissement thermique est de 1° 1/2 (G. Sée). Mais ces résultats ne sont pas constants; ils sont surtout manifestes dans les premiers jours de la maladie (Goldscheider), et ils manquent dans les formes graves. A ce point de vue, la quinine peut être considérée comme une sorte de réactif permettant de juger l'intensité du mal.

La tendance générale est d'employer ce médicament à dose moyenne et d'une manière discontinue, dans le but de régulariser la calorification et la circulation. C'est un simple adjuvant du traitement de la fièvre typhoïde, mais un adjuvant important. Liebermeister l'associait aux bains froids, ce qui lui permettait d'en diminuer le nombre; administrée tous les deux jours seulement et le soir à la dose de 1^{er},50 à 3 grammes, la quinine accentuait la rémission thermique matinale, sans présenter d'autre inconvénient que des bourdonnements d'oreilles et une surdité passagère. Dans le traitement préconisé par Jaccoud, la quinine est l'adjuvant des lotions froides : quand, après trois ou quatre jours de lotions la courbe thermique ne s'abaisse pas, Jaccoud donne à ses typhoïdiques le premier jour 1^{er},50 à 2 grammes de bi-bromhydrate de quinine, le deuxième jour 1 grammé à 1^{er},50, puis, après un intervalle de quarante-huit heures, il recommence la même médication. Habituellement, un abaissement suffisant de la température est obtenu après une ou deux séries médicamenteuses.

Les statistiques de fièvre typhoïde traitée par ce médicament comptent parmi les plus satisfaisantes; mais il est rarement employé d'une manière exclusive, et presque toujours comme adjuvant des lotions et des bains. La statistique la plus démonstrative est celle de Jaccoud, qui en seize ans a traité

655 malades par l'association des toniques, des lotions froides et de la quinine (dans quelques cas l'acide salicylique) : mortalité 10,83 p. 100. Bouchard, avec un traitement mixte comprenant la quinine, les bains tièdes graduellement refroidis et l'antisepsie intestinale, arrive à un résultat analogue : mortalité 11,16 sur 421 malades observés en quatre ans. La statistique de Sorel porte sur 871 malades, dont 227 militaires, traités dans le cours de neuf ans par l'association de la quinine, du salicylate de soude et des bains tièdes : mortalité 9,5 p. 100. Tapie, sur 194 soldats traités par le sulfate ou le bromhydrate de quinine, compte 18 décès, soit une mortalité de 9 p. 100. Pécholier a rapporté une série de 65 cas de fièvre typhoïde traités par le sulfate de quinine et les bains tièdes sans aucun revers. Plus récemment, Hare, partisan de l'association des bains froids et de la quinine, celle-ci agissant comme stimulant cardiaque, a publié une statistique de 306 cas de fièvre typhoïde ainsi traités avec 18 morts, ce qui fait une mortalité de 6 p. 100.

2° *Acide salicylique et salicylate de soude.* — Dès 1874, les propriétés antiseptiques de l'acide salicylique avaient conduit Buss à rechercher s'il n'était pas antipyrétique; et il avait constaté que, administré à fortes doses, ce médicament détermine au bout de cinq heures de grandes chutes de température avec sueurs profuses. Ce fait fut confirmé par Riess qui en 1875 soumit au traitement salicylé, parfois associé aux bains, 260 cas de fièvre typhoïde. La dose d'acide salicylique était de 5 grammes par jour, parfois de 7^{gr},50. Les résultats de ce traitement furent variables. Employé dès le début, dans les quatre premiers jours, il semblait abrégé la durée de la maladie et déterminait une défervescence définitive. D'autres fois, la rémission thermique de 2 à 4 et 6° durait 24 heures ou quelques heures seulement, et de nouvelles doses d'acide salicylique étaient nécessaires quand la température revenait à son chiffre primitif. Dans les cas graves, notamment les cas mortels, la température résistait opiniâtrément à l'acide salicylique, ou bien les symptômes graves persistaient malgré

l'abaissement de la température, si bien que l'inefficacité du médicament permettait d'établir un pronostic fatal. Riess eut 63 morts sur 260, soit une mortalité de 24 p. 100, chiffre élevé attribué à la gravité de l'épidémie et au traitement souvent commencé trop tard.

L'action antipyrétique de l'acide salicylique ou du salicylate de soude fut vérifiée en Allemagne et en France par un grand nombre de médecins; par contre, son action curative fut très contestée, et les statistiques, en général plus favorables que celle de Riess, étaient contradictoires. C'est ainsi que la mortalité fut de 8,5 p. 100 sur 35 cas traités par Jahn, de 12,5 p. 100 sur 56 cas rapportés par Goltdammer, de 3,33 p. 100 sur 60 cas réunis par Gissler et Wenzel. Enfin Vulpian présenta à l'Académie de médecine (1883) une statistique plus importante. Du 1^{er} août 1882 au 31 janvier 1883, 1 108 malades atteints de fièvre typhoïde furent traités dans les divers services de l'Hôtel-Dieu avec 113 morts, soit 10 p. 100 de mortalité. Grâce au traitement salicylé, Vulpian ne perdit que 11 malades sur 168 soignés par lui, ce qui donne un taux mortuaire de 6,54 p. 100.

On ne tarda pas à reconnaître que malgré les résultats souvent satisfaisants de cette médication, résultats surtout signalés en France par Vulpian et consignés dans la thèse de son élève Rabeau, elle n'était ni sans inconvénients ni sans danger. L'acide salicylique exerce une action irritante sur la muqueuse des premières voies digestives, d'où une sensation de brûlure pénible et parfois même des érosions hémorragiques du pharynx et de l'estomac. D'autre part, il peut provoquer de l'agitation et du délire et favorise les hémorragies, en particulier les épistaxis. Enfin, et c'est là le vrai danger, l'acide salicylique n'agit pas sur le pouls qui reste élevé malgré l'abaissement de la température, et même il paraît en augmenter la fréquence et déterminer l'affaiblissement du cœur.

Des observations nombreuses faites sur le traitement salicylé se dégagent quelques notions intéressantes. Tous les auteurs s'accordent à signaler le mieux-être coïncidant avec

les abaissements thermiques, le retour du sommeil et de l'appétit, parfois l'augmentation de la sécrétion urinaire (Baelz) et la diminution de l'urée excrétée (Riess); ces résultats sont comparables à ceux que donne la méthode de Brand. Par contre, le médicament a peu d'influence sur la diarrhée qu'il paraît plutôt augmenter, et, comme nous venons de le dire, sur le pouls. Quant à son action sur la marche de la maladie, elle rappelle encore ce qui se passe avec la médication réfrigérante. Elle est d'autant plus sûre que le traitement est commencé plus tôt, elle paraît alors abrégé la maladie et la convalescence; elle est nulle dans les formes très graves, mais alors, dit Riegel, les bains froids et la quinine n'ont pas plus d'effet. Enfin, les rémissions thermiques sont d'autant plus marquées et plus prolongées que la maladie est moins intense. Ces considérations montrent tout l'intérêt qui s'attache à l'antipyrèse dans le traitement de la fièvre typhoïde.

3° *Acide phénique*. — Le traitement de la fièvre typhoïde par l'acide phénique n'a eu qu'une courte vogue. Pécholier y avait eu recours timidement en 1869. Desplats (1877), guidé comme Pécholier par la considération des propriétés antiseptiques du phénol, l'administra à doses plus élevées et constata son action antithermique. Administré en lavements à la dose de 0^{gr},50 en une fois, de 1^{gr},50 à 10 et 12 grammes dans les vingt-quatre heures, ce médicament exerce sur la température une action immédiate, mais de courte durée, avec diminution de la fréquence du pouls et sueurs profuses.

Le traitement phéniqué a donné des résultats assez divers. Son action antipyrétique est certainement remarquable; malheureusement, il provoque parfois des accidents graves, collapsus, coma avec cyanose, dyspnée, pouls faible, sueurs profuses, et paraît favoriser le développement de la congestion pulmonaire. Cette dernière complication est même à redouter avec les doses modérées du médicament, tandis que le collapsus est surtout produit par les doses élevées. Quant au résultat général du traitement, il varie suivant les auteurs, c'est-à-dire suivant le mode d'administration de l'acide phénique. La

mortalité a été de 19,4 p. 100 sur 36 malades traités par Desplats, de 11,6 p. 100 sur 43 militaires soignés par Claudot. Elle n'a été que de 4,9 p. 100 sur 41 typhoïdiques soumis à la médication phéniquée par Ramonet, qui croit fermement à son action curative et fermenticide; cet auteur n'a jamais dépassé les doses de 3 et 4 grammes d'acide phénique par vingt-quatre heures donnés en trois lavements, doses qui ne déterminent pas le collapsus, mais exposent néanmoins à la congestion pulmonaire et à la cachexie phéniquée.

4° *Antipyrine*. — L'action antithermique de l'antipyrine pouvait faire espérer que ce médicament interviendrait utilement dans le traitement de la fièvre typhoïde. Employé en Allemagne par Gutmann, il a été surtout essayé en France par Clément (de Lyon), qui a publié une statistique de 71 malades traités par l'antipyrine avec une mortalité de 8 p. 100. Le médicament était donné à la dose de 5 à 12 grammes par jour, suivant l'état de la température prise toutes les 3 heures, comme dans la méthode de Brand. Une discussion soulevée à la Société des sciences médicales de Lyon, à l'occasion de la communication de Clément, a mis en évidence les inconvénients et le danger de ces doses élevées d'antipyrine. Le médicament possède, il est vrai, une action antithermique puissante, à tel point qu'il paraît supprimer complètement la fièvre; d'un autre côté, grâce à son action analgésique, il atténue certains symptômes nerveux, donnant ainsi l'illusion de l'apyrexie. Mais il est sans efficacité sur le pouls qui reste élevé; il déprime le système nerveux et a le grave inconvénient de diminuer la sécrétion urinaire. D'après les recherches d'Albert Robin, l'antipyrine diminue la quantité d'urine d'une manière constante chez les sujets sains, variable dans les états fébriles; cette diminution se produit dans la fièvre typhoïde et porte non seulement sur le liquide, mais sur l'élimination des matériaux solides, en particulier sur l'urée. D'autre part, Roque et Weill ont constaté que l'antipyrine empêche l'élimination par l'urine des substances toxiques pendant le cours de la fièvre typhoïde, leur décharge se faisant brusquement pendant la